

Arbetsorder – patient med skyddade personuppgifter

Denna blankett ska endast användas om patienten har särskilda skäl till att arbetsordern inte kan registreras i Beställningsportalen.

Datum: sida 1(1)

<i>KommSyn Stockholms anteckningar:</i>		<i>S2:</i>
---	--	------------

Förskrivare*

Kundnummer	Kombikod	Patientens kodnummer
Verksamhetens namn		E-post till förskrivaren
Namn	Yrkestitel	Direktnummer till förskrivaren

Önskad åtgärd*

Hjälpmedlets registreringsnr:	Typ av hjälpmedel:
<input type="checkbox"/> Reparation <input type="checkbox"/> Montering/Anpassning <input type="checkbox"/> Översyn <input type="checkbox"/> Avregistrering <input type="checkbox"/> Återlämning, orsak:	
<input type="checkbox"/> Specialanpassning, syfte:	
<input type="checkbox"/> Hämtning	* Ange adress (ange ej patientens adress):
<input type="checkbox"/> Leverans	* Ange adress (ange ej patientens adress):
<input type="checkbox"/> Faktureras till:	
<input type="checkbox"/> Övrigt:	

* = Obligatorisk uppgift för handläggning av ärendet.

SPECIFIKATION AV ANPASSNING ALT. REPARATION

Specificera noggrant, gärna med egen skiss eller flera textblad om du behöver mer skrivutrymme. Ange mått i mm.

<input type="checkbox"/> Utprovningsprotokoll/ritning/bilaga bifogas
Specifikation:

KOMMSYN STOCKHOLMS ANTECKNINGAR			Datum	Signatur
Reception/Order	<input type="checkbox"/> Ank.reg (Sparas i journal. Vid intern beställning åter till hjälpmedelskonsulent)			
Transport	<input type="checkbox"/> Hämtad	Anm:		
Verkstad	<input type="checkbox"/> Åtgärdad	<input type="checkbox"/> Delar beställda, dat:	Önskat lev.dat:	
	<input type="checkbox"/> Kontrollerad	Anm:		
Transport	<input type="checkbox"/> Levererad	Anm:		
Noteringar:				